

Rezumat

Au fost studiate 4 cazuri de abcese epidurale spinale. În toate cazurile diagnosticul a fost stabilit tardiv. Infecția a pătruns pe cale hematogenă, vehiculată prin blocaj paravertebral și prin continuitate (osteomielită). Tratatamentul neurochirurgical este benefic numai în cazurile când operațiile de urgență se efectuează în primele zile.

Summary

The study is based on 4 cases with spinal epidural abscesses. In all cases there was a delay in establishing the diagnosis. The way of infectious spread were hematogenous, following paravertebral injections or contiguous (osteomyelitis). Patients can benefit of good outcome if the urgent operation is performed within first days after the onset.

INCIDENȚA ȘI PARTICULARITĂȚILE EPILEPSIEI CAUZATE DE ICTUSUL ISCHEMIC CEREBRAL

Liliana Iuhtimovschi, medic neurolog, USMF „N. Testemițanu”

Incidența crizelor epileptice la populația adultă crește o dată cu vârsta. Incidența crizelor acute la persoanele cu vârsta peste 60 de ani depășește 100 la 100000, ceea ce în SUA constituie 50000 de cazuri anual. Multe din patologiile SNC, care cauzează apariția crizelor simptomatice acute, au fost identificate drept cauze majore ale crizelor neprovocate recurente la vârstnici. Patologia cerebrovasculară este cauza principală a epilepsiei primar depistate la persoanele vârstnice. În grupul de pacienți cu epilepsie depistată după vârsta de 65 de ani, cea mai frecventă cauză a fost patologia cerebrovasculară (33%), urmată de maladiile degenerative (11,7%) și tumorile SNC (4,5%). Hiyoshi și Yagi au relatat că jumătate din pacienții cu epilepsie survenită după vârsta de 50 de ani remarcă drept factor etiologic presupus un ictus sau traumatism cerebral suportat.

Conform datelor unui trial clinic multicentric în desfășurare din VA, accidentul cerebrovascular a fost stabilit drept etiologie primară la circa 40% din pacienți cu vârsta de peste 60 de ani cu epilepsie primar depistată.

Proporția de incidență a „Epilepsiei vasculare” survenite în urma accidentului cerebrovascular suportat variază între 4 și 15%. În majoritatea cazurilor, epilepsia vasculară se instalează în perioada de la 3 luni până la un an după accidentul vascular cerebral, deși există date privind dezvoltarea epilepsiei și peste 3-14 ani. Crizele survin mai frecvent în urma ictusului hemoragic, comparativ cu cel ischemic.

Implicarea corticală, crizele precoce (pe parcursul primelor 2 săptămâni după accidentul cerebral vascular) în anamneză, precum și hematoamele lobare reprezintă factori de risc pentru dezvoltarea ulterioară a epilepsiei vasculare.

Într-un studiu populațional atât crizele precoce, cât și ictusul recurent au fost determinați ca factori predispozanți independenți pentru dezvoltarea epilepsiei.

Tipul crizelor survenite la pacienții vârstnici diferă de cele înregistrate la populația mai tânără. Contrar crizelor întâlnite la copii, majoritatea pacienților vârstnici dezvoltă crize parțiale cu sau fără generalizare secundară.

Crizele parțial complexe sînt cel mai frecvent întâlnite (48%). Crizele parțiale simple, frecvent asociate cu manifestări motorii, sînt mai rar întâlnite (13%).

Prezența descărcărilor epileptiforme interictale EEG susține diagnosticul de epilepsie, deoarece prezența lor la persoanele care nu dezvoltă epilepsie este rară. În studiile precoce frecvența descărcărilor epileptiforme interictale descrește o dată cu avansarea vârstei, fiind prezente la 77% de pacienți cu epilepsie în prima decadă a vieții și descrescând la 39% la persoanele cu vârsta peste 40 de ani. Într-un studiu retrospectiv, realizat într-un centru de referință major, Drury și Beydoun au determinat frecvența activității epileptice interictale (AEI), considerabil mai joasă la pacienții cu vârsta peste 60

de ani, comparativ cu cea la populația generală care suferă de epilepsie. La pacienții cu debutul crizelor la vârsta de peste 60 de ani AEI a fost prezentă doar la 26% din 70 de pacienți (vârsta medie de 70 de ani). Din 55 de pacienți cu epilepsie preexistentă (vârsta medie 65 de ani) 35% aveau activitate interictală epileptică la EEG. Pacienții care suportă mai mult de o criză în lună cu o probabilitate mai mare prezintă activitate epileptiformă interictală. Durata și cauza epilepsiei nu sînt asociate cu AEI. Totuși somnul, care frecvent activează descărcările epileptiforme, a fost înregistrat doar în 24% din traseele EEG. Se depistează frecvent activitate lentă generalizată și focală. Într-un studiu cooperativ VA în desfășurare, care include pacienții cu vârsta peste 60 de ani cu epilepsie primar depistată și exclude pacienții cu condiții neurologice progresive (inclusiv demența și tumorile cerebrale primare), activitatea epileptiformă a fost depistată în 37% din înregistrările EEG de rutină. Înregistrările EEG digitale ambulatorii au contribuit considerabil la stabilirea diagnosticului în acest grup de pacienți, probabil, datorită duratei îndelungate de înregistrare EEG. Diagnosticul de epilepsie trebuie luat în considerare chiar și în cazurile când EEG de rutină nu depistează activitate epileptică.

Scopul studiului a fost stabilirea particularităților polimorfismului clinic la pacienții cu crize epileptice survenite în cadrul ischemiilor cerebrale.

Materiale și metode. În studiul dat sînt prezentate rezultatele supravegherii în dinamică a pacienților cu ischemii cerebrale, care au fost internați și s-au aflat la tratament staționar în clinica de neurologie a Spitalului Clinic Municipal de Urgență.

Rezultate și discuții. 76 de pacienți (6,37%) au dezvoltat două și mai multe crize epileptice, ceea ce, conform Clasificării Internaționale, permite a stabili diagnosticul de epilepsie simptomatică focală. Pacienții au fost divizați în grupuri conform tipului crizelor epileptice, localizării focarului și gravității infarctului cerebral suportat, vechimea lui fiind diferită. Investigațiile instrumentale au fost efectuate în perioada de 1-3 săptămâni de la momentul dezvoltării ultimului acces epileptic. Toți pacienții au fost supuși examinării detaliate clinico-neurologice, EEG, cartării EEG, examinării prin TC sau RMN cerebrală.

Accesele precoce se dezvoltă concomitent cu debutul sau pe parcursul primelor 7 zile ale BCV acute sau, conform altor date, până la 14 zile după debutul infarctului cerebral. Accesele tardive apar după 7 zile de la debutul BCV.

Debutul crizelor convulsive prevala la pacienții cu vârsta de 50-69 de ani. Incidența sporită a dezvoltării crizelor convulsive în grupurile date de vîrstă, probabil, este condiționată atât de particularitățile de vîrstă și gen, dezvoltare și decurgere a infarctului cerebral, cât și de amplificarea acțiunii factorilor de risc și a celor predispozanți: patologia cardiovasculară, ateroscleroza vaselor cerebrale și cardiace, dereglări dismetabolice, hiperlipidemia etc.

24 de pacienți (37,6%) au dezvoltat crize precoce, iar 52 (68,4%) crize tardive. În grupul de pacienți cu crize survenite în perioada de recuperare după BCV, prevalau considerabil accesele parțiale cu generalizare secundară.

În studiul nostru morfologia crizelor convulsive a constituit: în 4 cazuri – crize generalizate de tip absență, 5 cazuri – status epilepticus, majoritatea – 57 (75%) fiind crize convulsive parțiale cu/sau fără generalizare secundară, localizarea componentului focal în majoritatea cazurilor a coincis cu localizarea infarctului cerebral suportat.

48 de pacienți (63,2%) au demonstrat diverse modificări epileptice pe traseul EEG înregistrat interictal, precum și modificări ale ritmului de bază.

Specificul activității bioelectrice înregistrat la cartarea EEG este determinat de doi factori: prezența patologiei neurologice de focar – infarctul cerebral - și suprapunerea schimbărilor cauzate de epilepsie.

Specificul pacienților cu epilepsie vasculară este reprezentat prin sporirea frecvență a puterii activității β , uneori cu formarea “focarului” în emisfera afectată, observându-se la unii bolnavi accelerarea până la 20-23 Hz. Aceste schimbări sunt, posibil, substratul electrofiziologic al manifestării focarelor de activitate epileptică patologică la pacienții cu infarct cerebral. La unii pacienți cu dereglări de cunoștință au fost înregistrate așa-numitele PLED-uri (*periodic lateralized epileptiform discharges*) – descărcări periodice lateralizate epileptiforme, care persistau și după revenirea cunoștinței - în literatura de specialitate fiind descrise la pacienții cu status epileptic nonconvulsiv.

În încheiere, de remarcat faptul că sporirea acceselor convulsive la pacienții din grupurile cu vârsta înaintată este un fenomen epidemiologic important. Acest fapt poate fi explicat atât prin reprezentarea sporită a grupurilor de vârstă înaintată în cadrul populației generale, cât și prin sporirea o dată cu vârsta a factorilor de risc, inclusiv maladiile cerebrovasculare.

Concluzii

1. Morfologia crizelor epileptice survenite în cazul ischemiilor cerebrale în majoritatea cazurilor este reprezentată de crize parțiale cu generalizare secundară, în special la crizele tardive.
2. Localizarea componentului focal la EEG este similară localizării infarctului cerebral.
3. Crizele epileptice postischemice au o prevalență neînsemnată la bărbați.
4. La majoritatea pacienților cu crize epileptice repetate s-a depistat implicarea corticală, vizualizată la tomografia computerizată cerebrală.

Bibliografie selectivă

1. Burd G. S., Gheht A. B., Lebedeva A. V. și coaut., *Epilepsia la pacienții cu ictus ischemic cerebral* // Revista de neurologie și psihiatrie, nr. 2, 1998.
2. Prohorova E. S., *Crizele epileptice în cadrul dereglărilor circulației sangvine cerebrale la pacienții cu boală hipertonică și ateroscleroză* // Autoreferat al tezei de doctor în medicină, Moscova, 1982.
3. Gunter Kramer, *Epilepsy in the Elderly. Clinical aspects and Pharmacotherapy* // Thieme, Stuttgart, New York (1999), 26-38, 112-114.
4. P. Loiseau, *Pathologic processes in the elderly and their association with seizures*, în: A. J. Rowan, R. E. Ramsay (eds.): *Seizures and Epilepsy in the Elderly* // Butterworth-Heinemann, Boston, (1997), 63-85.
5. J. F. Annegers, W. A. Hauser, P. C. O'Brien, J. P. Whisnant, *Population- based study of seizure disorders after cerebral infarction* // Neurology 46, (1996), 350-355.

Rezumat

Studiul prezintă rezultatele supravegherii în dinamică a pacienților cu ictus cerebral ischemic acut sau suportat în antecedente, spitalizați în clinica Neurologie a Spitalului Clinic Municipal de Urgențe Medicale pe parcursul a 5 ani în legătură cu crizele convulsive cauzate de ictus. Toți pacienții au fost examinați clinic, prin teste de laborator, EEG și TC cerebrală. În studiu 76 de pacienți (incidența medie de 6,37%) au dezvoltat crize epileptice postischemice, 39 de bărbați și 37 de femei. 24 de pacienți (31,6%) au dezvoltat crize epileptice precoce (în decursul primei săptămâni după BCV) și 53 (68,4%) – crize tardive (după o lună și mai mult). Ischemia cerebrală a implicat cortexul cerebral la 59 de pacienți (76,3%). Modificările EEG cu ritmuri lente și unde patologice au fost determinate la 48 de pacienți (63,2%). În concluzie, incidența crizelor postischemice în studiul nostru constituie 6,37%. Nu există o prevalență de gen în cohorta dată de pacienți. Crizele tardive survin mai frecvent comparativ cu crizele precoce. Implicarea corticală este asociată cu un risc major de apariție a crizelor și epilepsiei. Modificările EEG prezic apariția crizelor.

Summary

The article presents results of follow up study of patients with acute or supported ischemic stroke admitted during 5 years period to Neurology department of Emergency Hospital with stroke or epileptic seizures related to stroke. All patients undergo clinical examination, laboratory tests, EEG and cerebral CT. In our study 76 patients (mean incidence 6,37%) developed epileptic post-ischemic seizures, 39 male and 37 female. 24 patients (31,6%) had early seizures (during first week) and 52 (68,4%) – late seizures (after one month and more). Ischemia involved cerebral cortex in 58 patients (76,3%). EEG changes with slow rhythms and pathological waves were found in 48 patients (63,2%). **Conclusions:** Mean incidence of epileptic post-stroke seizures in our study is 6,37%. There is no significant gender prevalence in studied cohort. Late seizures (after one month or more) developed more often than early seizures. Cortical involvement is associated with a higher risk of seizures and epilepsy. EEG changes are predictors of seizures.